

様式第6号

登録証明書再交付願

年 月 日

(あて先) 千葉市保健所長

住 所
氏 名 印
(法人にあつては、その名称、主たる
事務所の所在地及び代表者氏名)

建築物における衛生的環境の確保に関する法律第12条の2第1項の規定による登録を受けた旨の証明書を下記の理由により再交付願います。

1 登録区分

2 登録番号 千葉市 第 号

3 営業所の名称

営業所の所在地

4 理 由

注 個人が届出をする場合は、記名押印に代えて、署名によることができます。